

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO		A	1303398539								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
SANCHEZ		LUCAS		VIRGINIA		ESPERA		M	07-12-1961	63	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
09/948/198		MSP		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO								
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		6. Problemas de abastecimiento.								
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA		7. Insuficiencia de profesionales.								
						8. Inadecuada capacidad resolutiva								
						9. Inadecuada capacidad de atención								
						10. Equipos en mal estado.		X						

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	ENDOCRINOLOGIA

ADULTO MADURO CON APP DE DM2 MAS HTA, CIRUGIA DE CATARATAS BILATERAL, DESPRENDIMIENTO DE RETINA OJO DERECHO. EN TRATAMIENTO ACTUAL CON INSULINA NPH 38 UI AM Y 30 UI PM, INSULINA RAPIDA 6 UI CON CADA COMIDA, METFORMINA 1 GR DIA, XIGDUO 5/100 DIA. PRESENTA NIVELES DE HB GLICADA VARIABLE, ENTRE 9 Y 7.5 %. A PESAR QUE LA PACIENTE MANIFIESTA QUE SE CUIDA EN SU ALIMENTACION, RECIBE DOSIS DE INSULINA POR ENCIMA DEL RANGO DE 1.2 UI POR KILO DE PESO. A PESAR DE AQUELLO NO LOGRA UN BUEN CONTROL. EXAMEN FISICO: RSCS RITMICOS Y NORMOFONETICOS
CSPS CLAROS Y VENTILADOS, EXTREMIDADES NO EDEMA, NO LESIONES.BAJO EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON RESISTENCIA A LA INSULINA EXOGENA, SOLICITO VALORACION Y TRATAMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA

1.	DIABETES TIPO 2 CON COMPLICACIONES PERIFERICAS	E115		X	4.		
2.					5.		
3.					6.		

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
15/10/2025	16:04:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1308639879				

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
------------------------	----	----	------------------------	----	----

7

7

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (AAAA-MM-DD)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	